

DOCUMENTO DEL BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

REPÚBLICA DOMINICANA

**LÍNEA DE CRÉDITO CONDICIONAL PARA EL PROGRAMA DE APOYO AL
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL SECTOR SALUD**

(DR-L1069)

PERFIL DE PROYECTO

Este documento fue preparado por el equipo compuesto por: Willy Bendix (FMP/CDR); Awilda Castillo (CID/CDR); Christian Contin (FMP/CDR); Marcella Distrutti (SCL/SPH); Martha Guerra (SCL/SPH); Rudy Loo-Kung (CID/CID); Sandro Parodi (SPH/ CDR); Diego Valenzuela (LEG/SGO); e Iñez Tristao (SPH/CME), Jefa de Equipo

De conformidad con la Política de Acceso a Información, el presente documento está sujeto a divulgación pública

PERFIL DE PROYECTO

I. DATOS BÁSICOS

Título del proyecto:	Línea de Crédito Condicional para el Programa de Apoyo al Fortalecimiento de la Gestión del Sector Salud		
Número del proyecto:	DR-X1010; DR-L1069		
Equipo de proyecto:	Willy Bendix (FMP/CDR); Awilda Castillo (CID/CDR); Christian Contin (FMP/CDR); Marcella Distrutti (SCL/SPH); Martha Guerra (SCL/SPH); Rudy Loo-Kung (CID/CID); Sandro Parodi (SPH/ CDR); Diego Valenzuela (LEG/SGO); e Ignez Tristao (SPH/CME), Jefa de Equipo		
Prestatario:	Gobierno de la República Dominicana (GORD)		
Organismo ejecutor:	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSP) ¹		
Plan de financiamiento:		Primer Programa	Línea CCLIP
	BID (CO):	US\$100 millones	US\$300 millones
	Local:	N/A	N/A
Salvaguardias:	Políticas identificadas: OP-703		Clasificación: “C”

II. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

A. Antecedentes y justificación del proyecto

- 2.1 En el año 2001, a través de la promulgación de la Ley General de Salud (Ley 42-01) y de la creación del Sistema Dominicano de Seguridad Social (Ley 87-01), el GORD inició un proceso de transformación del sistema de salud, con el objetivo de garantizar a todos los dominicanos el acceso universal, integral e igualitario a los servicios de salud.
- 2.2 El marco regulatorio creó el Seguro Familiar de Salud (SFS), cuya operación está basada en tres regímenes de contribución. La población pobre, identificada por el Sistema Único de Beneficiarios y adscrita a un Centro de Atención Primaria (CAP), está cubierta bajo el Régimen Subsidiado (RS). El Régimen Contributivo (RC) cubre a los trabajadores del sector formal (público y privado) y el régimen contributivo-subsidiado cubriría a los trabajadores independientes y del sector informal, pero este último no ha sido iniciado. El SFS asegura un conjunto mínimo de servicios que debe ser garantizado a la población afiliada. Estos servicios están definidos en el Paquete Básico de Salud (PBS).
- 2.3 En términos institucionales, la normativa planteó la separación de las funciones del sistema de salud – rectoría, aseguramiento y provisión. El MSP asume el rol rector para la definición de políticas y el direccionamiento del sistema. El aseguramiento se realiza a través de entidades públicas y privadas llamadas Administradoras de Riesgos de Salud (ARS) que tienen una red de proveedores públicos y privados, respectivamente. Las ARS privadas proveen aseguramiento a la población afiliada al RC. El Seguro Nacional de Salud (SENASA), la mayor ARS pública, provee el aseguramiento de la población afiliada al RS, y

¹ De acuerdo a la GN-2246-4, el organismo ejecutor debe haber completado un proyecto similar en los cinco años anteriores en el sector (1.16.i) y demostrado un buen desempeño en ejecución (1.16.ii). El ejecutor del presente proyecto, aunque no ha completado un proyecto en los últimos 5 años (sí con anterioridad 680/SF-DR), es co-ejecutor de varios proyectos con el BID (vía un acuerdo de co-ejecución entre el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales y el MSP) y con el Banco Mundial (BM), donde ha demostrado un buen ritmo de ejecución: 2426/OC-DR (88%), 2623/OC-DR (54%), 2733/OC-DR (54%), 2973/OC-DR (27%) y Health Sector Reform Adaptable Program Loan 2 (70%). Además, en el 2013, se realizó un análisis de la capacidad institucional del ejecutor que reveló que ésta posee un nivel de capacidad institucional satisfactorio y de bajo riesgo.

la población que aún no está afiliada a un seguro médico accede directamente a los servicios de salud con proveedores públicos (gratuitos) o privados (mediante pago).

- 2.4 Pasados más de diez años desde la promulgación de las leyes, la evidencia existente sugiere que se han logrado resultados positivos. La mortalidad materna, por ejemplo, se redujo en más de 30%, y hubo un incremento del 48% en el número de personas afiliadas a un seguro médico². Sin embargo, todavía persisten muchos desafíos en el sistema de salud de RD.
- 2.5 Uno de los principales retos del sector es el **financiamiento**. El gasto público per cápita en salud de RD es bajo en comparación con países de ingresos similares. No obstante, existen ineficiencias que se pueden observar cuando uno compara los resultados del país con países como Jamaica, que posee un gasto inferior al de RD pero que ha logrado mejores resultados³. Entre los factores que contribuyen a la ineficiencia del gasto se destacan el elevado número de personas no afiliadas a un seguro médico (46%)⁴, que buscan servicios de salud cuando ya están enfermos, y la demanda espontánea a los hospitales por procedimientos que deberían realizarse en el primer nivel de atención. Asimismo, la brecha de afiliación y la baja calidad de la atención hacen que RD esté entre los países con más altos gastos privados en salud, lo que contribuye al empobrecimiento de algunas familias⁵.
- 2.6 Otro desafío se refiere a la **provisión de los servicios**. Los establecimientos públicos de salud están organizados bajo un modelo de red de servicios gestionado por los Servicios Regionales de Salud (SRS) – unidades administrativas desconcentradas del MSP. Mediante los SRS, el MSP busca promover la articulación entre los proveedores para prestar los servicios del PBS de forma integral y continua a los pacientes. Sin embargo, en la práctica ha sido difícil lograr esta articulación, por diversos motivos: la fragmentación de la oferta pública de servicios (establecimientos de salud del MSP y del Instituto Dominicano de Seguridad Social), la baja calidad de la atención primaria mencionada anteriormente y las debilidades en el sistema de referencia y contra-referencia entre los establecimientos de salud. Asimismo, la autonomía y la capacidad de los SRS para gestionar las redes es débil.
- 2.7 Estas dificultades son aún más evidentes en el SRS “0”, que sirve al 37% de la población del país (Distrito Nacional, Monte Plata y Santo Domingo). Frente a la baja resolutivez de la atención primaria, la debilidad del sistema de referencia y contra-referencia, y la concentración de la oferta de servicios hospitalarios en esa región, la población de todo el país tiende a ir directamente a los hospitales del SRS “0”, lo que dificulta el funcionamiento de la red y aumenta la ineficiencia del gasto público en salud.
- 2.8 En relación al **rol rector del MSP**, todavía existe la necesidad de fortalecer la capacidad institucional del MSP para ejercer las funciones de regulación e inteligencia sanitaria. En temas de regulación, es importante mencionar la falta de protocolos clínicos basados en evidencia para el tratamiento de enfermedades, por nivel de atención. La falta de estandarización de cómo se tratan las enfermedades, reduce los resultados en salud y aumenta los costos del sistema. Asimismo, hay una insuficiencia de normas nacionales de vigilancia sanitaria, incluyendo la vigilancia de medicamentos y alimentos. En el primer

² Nota Técnica sobre la Situación de Salud en República Dominicana (Tristao 2010) y datos administrativos del MSP.

³ En el 2010, RD tenía el mismo PIB/cápita que Jamaica (US\$5195.4 versus US\$5133.4) y el doble del gasto público anual en salud/cápita (US\$250 versus US\$123). No obstante, sus tasas de mortalidad materna eran 125,9/100,000 versus 110/100,000.

⁴ Dado administrativo del MSP.

⁵ Más del 50% del gasto total de salud es privado y el 66% de éste es gasto de bolsillo (Rathe 2012).

caso, faltan guías regulatorias para garantizar el acceso, el uso racional y la calidad de los medicamentos, incluyendo políticas de compra centralizada y negociación de precios, lo que genera ineficiencias en la utilización de los recursos. Segundo, faltan acciones para garantizar la calidad de las materias primas, de los procesos tecnológicos, de los aditivos y de los envases, entre otros, lo que compromete la protección de la salud de la población.

- 2.9 En el área de inteligencia sanitaria, la 2973-OC-DR está financiando la adaptación y piloto de un sistema de gestión clínico-administrativo en el segundo y tercer nivel de atención (SGHO), vinculado al sistema implantado en el primer nivel por la operación (2426/OC-DR). Para mejorar el manejo de referencias y contra-referencias entre los distintos niveles, es necesario expandir el SGHO a todos los hospitales del país.
- 2.10 **Avances del GORD en el área de salud.** A través de distintas operaciones⁶, el Banco ha venido apoyando el programa de transferencias monetarias condicionadas “Progresando con Solidaridad”, que promueve la utilización de servicios preventivos de salud para la población pobre. Estas operaciones han apoyado el fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud de RD. Hasta el momento, las mismas han logrado: (i) la ampliación de la habilitación de 7% a 35% de las CAP; (ii) la capacitación de médicos/as y enfermeros/as en protocolos del primer nivel de atención, a través de un sistema de educación a distancia; (iii) el desarrollo y la implementación del SGHO para el primer nivel en todas las CAP del país; y (iv) la adquisición de equipamientos para el fortalecimiento de los centros de vacunación y los bancos de sangre. Para una descripción de la complementariedad en las inversiones en el sector salud financiadas por préstamos anteriores del Banco y el presente proyecto, ver [Enlace](#).
- 2.11 Recientemente, el Banco aprobó la operación “Fortalecimiento de la Gestión por Resultados del Sector Salud” (2973-OC-DR), que extendió a cinco SRS (I-V) un esquema de financiamiento basado en resultados (FBR) para servicios de salud del primer nivel de atención que está siendo implementado desde el 2009 en tres SRS (VI-VIII)⁷. Hasta el momento, el FBR ha mostrado resultados positivos en estos tres SRS⁸: (i) se ha incrementado el uso de servicios preventivos de salud; (ii) se ha mejorado la calidad del servicio; (iii) se ha incrementado la adscripción de la población a sus respectivas CAP⁹; y (iv) se ha elevado la utilización del sistema de gestión-clínica en el primer nivel. Frente a los resultados positivos logrados en los SRS VI-VII, el GORD decidió avanzar con la implantación del modelo de FBR en todo el país; eso implica extenderlo, a través del presente proyecto, hacia el SRS “0”, el único SRS donde el FBR aún no opera.

⁶ 2176/OC-DR (100% de ejecución), 2426/OC-DR, 2623/OC-DR y 2733/OC-DR.

⁷ El BM financia el FBR en los SRS VI-VIII, y el BID en los SRS I-V, los cuales representan, 17% y 47% de la población de RD, respectivamente. El MSP y el SENASA transfieren fondos a los SRS para financiar el PBS a la población no asegurada y asegurada al RS. La cápita transferida representa el costo promedio unitario de los servicios; Las transferencias se realizan en dos tramos: (i) monto fijo (50% de la cápita) que está sujeto a la adscripción de personas a las CAP; y (ii) monto variable (50% de la cápita) que se transfiere proporcionalmente al cumplimiento de 10 metas cuatrimestrales, acordadas mediante convenios de gestión y reportadas a través del SGC. Esos indicadores promueven servicios de salud preventiva, alineados al perfil epidemiológico de la población (ver [lista de indicadores](#)). La adscripción y el cumplimiento de las metas son objeto de auditorías concurrentes independientes. Las operaciones BID y del BM comparten: (i) manual de operaciones para el componente de RBF, (2) la firma de auditoría para el cumplimiento de metas, y (3) el mismo coordinador técnico responsable.

⁸ El porcentaje de mujeres embarazadas con evaluación de riesgo pasó de 0,43% a 13%; el porcentaje de niños menores de 15 meses con esquema completo de vacunación subió 25%; el porcentaje de adultos tamizados para hipertensión subió de 0,9% a 38%. Datos administrativos del *Health Sector Reform Adaptable Program Loan 2 (PARSS2)* del Banco Mundial.

⁹ La adscripción agiliza el proceso de aseguramiento de la población por SENASA, aportando hacia la cobertura universal.

B. Objetivos y características del programa

- 2.12 El objetivo general del Programa CLIPP es incrementar la eficiencia y la efectividad del gasto en salud y mejorar la calidad de los servicios de salud destinados a la población más vulnerable de RD. El CCLIP sería aprobado por un valor de hasta US\$300 millones.
- 2.13 El primer proyecto del Programa CCLIP tiene como objetivos específicos expandir el modelo de FBR hacia el SRS “0”, fortalecer la provisión de servicios de salud y la capacidad rectora del MSP. Se espera que la(s) siguiente(s) operación(es) individual(es) del programa continúe expandiendo el modelo de FBR a otras regiones y/o niveles de atención. Al final del CCLIP, se espera mejorar los indicadores de cobertura y calidad de la asistencia, sobre todo de servicios preventivos. Además, se esperaría contribuir al aumento de la cobertura de aseguramiento, a través de una mayor adscripción de la población a CAP.
- 2.14 **Componente 1: Financiamiento de prestaciones basado en resultados (FBR) en salud (US\$88 millones).** Su objetivo es mejorar la asignación del gasto en salud mediante la expansión del modelo de FBR al SRS “0”. El componente financiaría: (i) las prestaciones capitadas del primer nivel referente a la población pobre no asegurada y asegurada por el RS; y (ii) asistencia técnica para fortalecer el SRS “0” y el SENASA en: (a) la puesta en marcha y gestión del modelo de FBR; (b) la adscripción de la población beneficiaria; (c) las auditorías concurrentes para la verificación de resultados; y (d) asistencia técnica para diseñar indicadores de FBR para el segundo y tercer nivel de atención.
- 2.15 **Componente 2: Fortalecimiento de la provisión de los servicios públicos de salud (US\$2,5 millones).** Su objetivo es promover la integralidad de la atención a través de la consolidación del modelo de redes de servicios. El componente financiaría asistencia técnica a los SRS para: (i) promover su autonomía y gestión (administrativa, financiera y técnica) para mejorar la organización de los CAP; (ii) desarrollar instrumentos y metodologías de trabajo para mejorar la planificación de actividades, y el monitoreo de la calidad; y (iii) apoyar la implementación de los protocolos clínicos (desarrollados en el componente 3).
- 2.16 **Componente 3: Fortalecimiento institucional de la función de rectoría del sector salud (US\$9 millones).** Su objetivo es fortalecer el MSP en la conducción sectorial. El componente financiaría: (i) la elaboración de protocolos clínicos basados en evidencia, por nivel de atención; (ii) el diseño, la implementación y la evaluación de normas nacionales de vigilancia sanitaria; y (iii) la expansión del SGHO a más hospitales.
- 2.17 **Componente 4: Evaluación (US\$0,5 millón).** Se financiaría asistencia técnica para una evaluación operativa del FBR y un plan de mejora para una gestión de alta calidad técnica.

III. ALINEACIÓN ESTRATÉGICA

- 3.1 La operación está alineada con los Planes Nacional de Desarrollo 2010-2030 y Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016: (i) la universalización del acceso a la salud; (ii) el fortalecimiento de las redes de atención y la atención primaria; y (iii) el fortalecimiento del rol rector del MSP y los SRS, así como la garantía de acceso a medicamentos de calidad y la consolidación de un sistema de información gerencial en salud. También está alineada con el objetivo estratégico de la Estrategia del BID con el País (2013-2016) de “mejorar la calidad de los servicios de salud, la gestión y

sostenibilidad financiera del sector” y sus resultados esperados: (i) mejoría del acceso a servicios preventivos; (ii) mejoría de la calidad de los servicios de atención materna-infantil; y (iii) aumento de la cobertura del seguro de salud de la población. Además, el proyecto es prioritario para el 1er semestre de 2014 en la programación de país. Asimismo, está en línea con el Marco Sectorial de Salud y Nutrición del BID¹⁰. Por último, el proyecto está alineado con la Política Social para la Equidad y la Productividad, destacada en el GCI-9¹¹.

IV. CONOCIMIENTO DEL SECTOR Y OTROS TEMAS

- 4.1 El MSP será el ejecutor de la presente operación, y cuenta con capacidad institucional y con experiencia en manejo de proyectos similares. Actualmente el MSP ha estado ejecutando o co-ejecutando cinco operaciones similares al CCLIP todas contando con buen desempeño. Cuatro de estas con financiamiento del Banco y la quinta con financiamiento del BM. Con respecto a las operaciones del Banco, en la operación en la cual el MSP es el ejecutor, éste está encargado de la definición técnica y financiera de todo el proyecto. En las otras tres, como co-ejecutor¹², el MSP ha sido encargado de preparar la documentación y términos de referencia para las licitaciones (ver lista de operaciones). Las auditorías de los últimos dos años del proyecto del BM (cuyo porcentaje de ejecución es de 70%), concluyen que los estados financieros auditados están bien en todos sus aspectos sustanciales. En 2013, el Banco realizó un análisis de la capacidad institucional y fiduciaria del MSP, lo cual reveló que éste posee un nivel de capacidad institucional satisfactoria y de bajo riesgo¹³. Se recomendó que se fortaleciera al equipo del MSP en las políticas y procesos específicos del Banco, y ha venido capacitándose en los últimos meses. En la preparación de la presente operación se actualizará y profundizará el análisis de la capacidad institucional del MSP para asegurarse que sigue contando con una capacidad institucional buena y de bajo riesgo.
- 4.2 El GORD ha solicitado que el Banco reconozca recursos para el financiamiento del primer componente, a partir de la fecha de aprobación del perfil de proyecto. Preliminarmente, se estima que el monto de financiamiento retroactivo no superará US\$20 millones. El reconocimiento de gastos incurridos por el ejecutor seguirá la política del Banco.

V. SALVAGUARDIAS AMBIENTALES Y SOCIALES

- 5.1 Siguiendo la Política de Medio Ambiente y Cumplimiento de Salvaguardias (OP-703), se otorga la clasificación “C”, ya que no se prevé impactos negativos sociales o ambientales.

VI. RECURSOS Y CRONOGRAMA DE PREPARACIÓN

- 6.1 El Anexo V detalla el cronograma de preparación. Se espera que OPC apruebe el Borrador de Propuesta de Préstamo el 19 de mayo y el Directorio apruebe la operación entre el 18 de junio de 2014. Se requiere US\$75.000 para la preparación del proyecto.

¹⁰ Acceso a servicios de salud y nutrición de alta calidad y de manera oportuna y continua, protección financiera a través de un gasto público en salud eficiente y rectoría efectiva del sistema.

¹¹ Contribuye al GCI-9: (i) apoyar el desarrollo de países pequeños y vulnerables; y (ii) reducir la pobreza y mejorar la equidad. Además, aporta las metas regionales: pobreza extrema, mortalidad materna-infantil y gasto público gestionado a nivel descentralizado. También contribuye al número de individuos que reciben un paquete básico de servicios de salud.

¹² Existe un convenio de cooperación entre el Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales y el MISPAS que establece que el último es co-ejecutor de las actividades de fortalecimiento de la calidad de los servicios de salud.

¹³ Ver “Informe del Análisis de la Capacidad Institucional del MISPAS de RD” para el Proyecto DR-L1067 (2973/OC-DR).

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a “Información Deliberativa” contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la “Política de Acceso al Información” del Banco (Documento GN-1831-28).

SAFEGUARD POLICY FILTER REPORT

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
Additional Operation Details	
Investment Checklist	Generic Checklist
Team Leader	Tristao, Ignez M. (IGNEZT@iadb.org)
Project Title	Support for the Strengthening of health Sector managment
Project Number	DR-L1069
Safeguard Screening Assessor(s)	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
Assessment Date	2014-01-29

SAFEGUARD POLICY FILTER RESULTS		
Type of Operation	Loan Operation	
Safeguard Policy Items Identified (Yes)	Activities to be financed by the project are in a geographical area and sector exposed to natural hazards* (Type 1 Disaster Risk Scenario).	(B.01) Disaster Risk Management Policy– OP-704
	The operation is in compliance with environmental, specific women's rights, gender, and indigenous laws and regulations of the country where the operation is being implemented (including national obligations established under ratified Multilateral Environmental Agreements).	(B.02)
	The operation (including associated facilities) is screened and classified according to their potential environmental impacts.	(B.03)
	The Bank will monitor the executing agency/borrower's compliance with all safeguard requirements stipulated in the loan agreement and project operating or credit regulations.	(B.07)
	Suitable safeguard provisions for procurement of goods and services in Bank financed projects may be incorporated into project-specific loan agreements, operating regulations and bidding documents, as appropriate, to ensure environmentally responsible procurement.	(B.17)

Potential Safeguard Policy Items(?)	No potential issues identified	
Recommended Action:	Operation has triggered 1 or more Policy Directives; please refer to appropriate Directive(s). Complete Project Classification Tool. Submit Safeguard Policy Filter Report, PP (or equivalent) and Safeguard Screening Form to ESR.	
Additional Comments:		

ASSESSOR DETAILS	
Name of person who completed screening:	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
Title:	
Date:	2014-01-29

SAFEGUARD SCREENING FORM

PROJECT DETAILS	
IDB Sector	HEALTH-HEALTH SYSTEM STRENGTHENING
Type of Operation	Other Lending or Financing Instrument
Additional Operation Details	
Country	DOMINICAN REPUBLIC
Project Status	
Investment Checklist	Generic Checklist
Team Leader	Tristao, Ignez M. (IGNEZT@iadb.org)
Project Title	Support for the Strengthening of health Sector management
Project Number	DR-L1069
Safeguard Screening Assessor(s)	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
Assessment Date	2014-01-29

PROJECT CLASSIFICATION SUMMARY		
Project Category: C	Override Rating:	Override Justification:
		Comments:
Conditions/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> No environmental assessment studies or consultations are required for Category "C" operations. Some Category "C" operations may require specific safeguard or monitoring requirements (Policy Directive B.3). Where relevant, these operations will establish safeguard, or monitoring requirements to address environmental and other risks (social, disaster, cultural, health and safety etc.). The Project Team must send the PP (or equivalent) containing the Environmental and Social Strategy (the requirements for an ESS are described in the Environment Policy Guideline: Directive B.3) as well as the Safeguard Policy Filter and Safeguard Screening Form Reports. 	

SUMMARY OF IMPACTS/RISKS AND POTENTIAL SOLUTIONS	
Identified Impacts/Risks	Potential Solutions

DISASTER RISK SUMMARY	
Disaster Risk Category: Low	
Disaster/ Recommendations	<ul style="list-style-type: none"> No specific Disaster Risk Management is required.

ASSESSOR DETAILS	
Name of person who completed screening:	Guerra, Martha M. (MARTHAG@iadb.org)
Title:	
Date:	2014-01-29

ESTRATEGIA DE SALVAGUARDIAS AMBIENTAL Y SOCIAL

Medio Ambiente

- 1.1. De acuerdo con la Política de Salvaguardias y Medio Ambiente (OP-703), esta operación se clasifica como categoría “C”. El Proyecto no requiere clasificación de impactos.
- 1.2. El equipo técnico del proyecto velará por que se cumpla con la Política de Medio Ambiente y Salvaguardias (OP-703). Se realizará un análisis de gestión ambiental que permita identificar los potenciales riesgos ambientales del programa y definir las acciones para prevenir, controlar y compensar los riesgos encontrados. Al momento de la preparación de la Propuesta de Proyecto no se tiene información suficiente para describir aspectos específicos que serán materia del análisis de gestión ambiental. El proyecto contempla pequeñas obras de adecuaciones internas en infraestructura existente para la habilitación de centros de atención primaria (CAPs).

Aspectos Sociales

- 1.3. La operación solicitada es un Préstamo de Inversión y no se prevé que el programa genere impactos negativos sociales. Por el contrario, se prevé que el programa producirá efectos sociales positivos, toda vez que se busca: (i) mejorar la calidad de acceso a la oferta de servicios de salud, principalmente hacia la población económica y socialmente más vulnerable del país; y (ii) ampliar la cobertura del régimen subsidiado de aseguramiento que beneficia a la población en pobreza extrema o moderada.

ÍNDICE DE ESTUDIOS SECTORIALES FINALIZADOS Y PROPUESTOS

Temas	Descripción	Fechas esperadas	Referencias y enlaces a los archivos técnicos
	1 El Sector Salud en la República Dominicana y sus desafíos	2010	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=36434387
	2 Estrategia Nacional de Desarrollo de la República Dominicana 2010-2030	2010	http://www.economia.gob.do/eweb/archivos/libros/anteproyecto_de_ley_de_end_rd_2010_2030.pdf
	3 Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016	2013	http://economia.gob.do/mepyd/wp-content/uploads/archivos/libros/pnpsp-2013-2016-diciembre-14-2013.pdf
	4 Nota Técnica de Salud de República Dominicana	2013	IDBDOCS-#38026309
	5 Ley General de Salud	2001	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282818
	6 Ley Sistema de Seguridad Social	2001	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282823
	7 El modelo dominicano de prestación de servicios de salud: una apuesta de futuro	2005	IDBDOCS-#38559494
	8 El Sistema de Salud de la República Dominicana	2011	http://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/20.pdf
	9 Dominican Republic: Can universal coverage be achieved? <i>Background paper</i> del Informe de Salud Mundial de la Organización Mundial de la Salud	2010	http://www.who.int/healthsystems/topics/financing/healthreport/whr_background/en/index.html
	1 Bases conceptuales para una política nacional de calidad en el sistema nacional de salud	2010	http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_Anejo2RevisionConceptualPolNac_20120813.pdf
	1 Compendio del Sistema de Salud y Primer Nivel de Atención en la República Dominicana	2010	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282798
	1 Análisis de múltiples proyectos y programas de mejoramiento de la calidad de la atención en salud llevado a cabo en la República Dominicana	2010	http://www.salud.gob.do/Documentos/Publicaciones/PUB_ConsultoriaAnalisisSituCalidad_20120813.pdf
	1 Calidad de la atención obstétrica y neonatal en el primer nivel de atención de la República Dominicana	2008	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35282810
	1 Gasto catastrófico y empobrecedor en salud en la República Dominicana	2012	IDBDOCS-#37719959 - Gasto catastrófico y empobrecedor en salud en la República Dominicana

Temas	Descripción	Fechas esperadas	Referencias y enlaces a los archivos técnicos
	1 Cuentas Nacionales de Salud República 5 Dominicana. Informe Gasto Público en Salud 2011.	2012	http://copresida.gob.do/sitioweb/PDF/INFO_CuentasNacionalesEnSalud2011_20130215.pdf
	1 Medicamentos y Propiedad Intelectual en 6 República Dominicana	2009	Rathe, Magdalena, Ramón Pérez Minaya, Lesly Franco Cuzco, Dania Guzmán, <i>Medicamentos y Propiedad Intelectual</i> , Fundación Plenitud, ICTSD, PNUD, OPS, SESPAS, Santo Domingo, República Dominicana, 2009.
	1 Auditorías e informes técnicos mensuales del 7 proyecto de pago por desempeño. Confidencial	2013	Informe confidencial.
Análisis de costo del proyecto y viabilidad económica	1 Análisis de sostenibilidad financiera y la suficiencia de la cápita del sistema de la seguridad social de salud de la República Dominicana	2012	Informe confidencial.
	2 Evaluación económica del modelo de Financiamiento Basado en Resultados en la Región Sanitaria 0.	Abril 2014	http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=38782016
Recolección de información y análisis para dar cuenta de resultados	1 Encuesta Demográfica y de Salud 2013. Publicación del informe final en preparación.	2014	Resultados de la encuesta aun no son públicos.
	2 Primera Encuesta de Evaluación de la Protección Social	2010	Datos disponibles en la paginaweb del Banco central de la República Dominicana.
	3 Segunda Encuesta de Evaluación de la Protección Social	2011	Datos disponibles en la paginaweb del Banco central de la República Dominicana.
	4 Indicadores básicos de salud de Republica Dominicana	2011	http://www.bvs.org.do/bvs/htdocs/local/File/Indalud2011.pdf
Análisis institucional/ personal, procedimientos y otros aspectos de la capacidad de implementación	1 Análisis de la capacidad institucional del ejecutor	2013	Informe confidencial.

CONFIDENCIAL

¹ La información contenida en este Anexo es de carácter deliberativo, y por lo tanto confidencial, de conformidad con la excepción relativa a “Información Deliberativa” contemplada en el párrafo 4.1 (g) de la “Política de Acceso al Información” del Banco (Documento GN-1831-28).